

Faculté de Médecine de l'Université de Paris

ANNÉE 1906

THÈSE

N° 149

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 8 février 1906, à 1 heure

devant la Faculté de Médecine de l'Université de Paris

PAR

Edmond MARCHAND

Né à Chevrainvilliers (Seine-et-Marne), le 8 Janvier 1880.

CHLOROFORME ET PSYCHOPATHIES

Président : M. BERGER, *professeur.*

Juges..... } MM. BUDIN
 } DE LAPERSONNE } *professeurs.*
 } FAURE, *agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

MASSON ET C^{ie}, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, boulevard Saint-Germain, 120

1906

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

	Doyen	M. DEBOVE.
	Professeurs	MM.
Anatomie		POIRIER.
Physiologie.		CH. RICHET.
Physique médicale.		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.		BOUCHARD.
Pathologie médicale.		HUTINEL.
Pathologie chirurgicale		BRISSAUD.
Anatomie pathologique.		LANNELONGUE.
Histologie		CORNIL.
Opérations et appareils.		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.		SEGOND.
Thérapeutique		POUCHET.
Hygiène		GILBERT.
Médecine légale		CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.		BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.		DEJERINE.
		ROGER.
		HAYEM.
Clinique médicale.		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
		LANDOUZY.
		GRANCHER.
Clinique Maladies des enfants		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.		LE DENTU.
Clinique chirurgicale		TERRIER.
		BERGER.
		RECLUS.
Clinique ophtalmologique		DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires.		GUYON.
Clinique d'accouchement		BUDIN.
Clinique gynécologique.		PINARD.
Clinique chirurgicale infantile		POZZI.
		KIRMISSON.

Agrégés en exercice :

MM. AUVRAY	MM. DEMELIN	MM. JEANSELME	MM. MAILLARD
BALTHAZARD	DESGREZ	LABBE	MORESTIN
BEZANÇON	DUPRE	LANGLOIS	RENON
BRINDEAU	DUVAL	LAUNOIS	RICHAUD
BRANCA	FAURE	LEGUEU	RIEFFEL
BROCA (André)	GOSSET	LEGRY	THIROLOIX
CARNOT	GOUGET	LEPAGE.	VAQUEZ
CUNÉO	GUIART	MACAIGNE	WALLICH

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. GRISEZ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées devront être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

CHLOROFORME ET PSYCHOPATHIES

Par M. MARCHAND

AVANT-PROPOS

Avant de terminer nos études médicales, nous considérons comme un devoir et comme un plaisir de remercier nos maîtres des hôpitaux, à qui nous devons notre instruction clinique.

M. le professeur agrégé Monod nous a donné les principes de la chirurgie. Qu'il reçoive ici tous nos remerciements.

M. le Dr Petit a été notre maître de clinique interne ; nous le remercions vivement de ses excellentes leçons.

M. le professeur agrégé Lepage a été notre maître de clinique obstétricale. Nous lui sommes très reconnaissant de son enseignement.

M. le Dr Comby nous a instruit de la clinique infantile. Nous n'oublierons pas ses utiles conseils.

Nous remercierons particulièrement M. le Dr Auclair de son utile enseignement et de l'affection qu'il a bien voulu nous témoigner, à nous et à notre famille, dans des circonstances douloureuses.

Nous remercions vivement M. le Dr Picqué des conseils qu'il a bien voulu nous donner pour cette thèse, dont il nous a fourni le sujet et les nombreuses observations.

M. le professeur Berger a bien voulu accepter la présidence de notre thèse. Nous le prions de croire que nous n'oublierons jamais l'honneur qu'il nous a fait en cette circonstance.

CHAPITRE PREMIER

INTRODUCTION

Depuis quelques années, de nombreuses et intéressantes discussions se sont produites dans les sociétés savantes, et spécialement à la Société de chirurgie, sur les agents anesthésiques et leur mode d'administration. Chloroforme, éther, rachicocaïnisation, scopolamine, ont été tour à tour étudiés avec soin au point de vue de leurs avantages et inconvénients respectifs.

Dans ces derniers temps, on a vivement battu en brèche l'emploi de la compresse, et d'éminents chirurgiens sont venus préconiser la supériorité d'appareils spéciaux.

Jusqu'alors personne n'a envisagé l'état cérébral des sujets soumis à l'anesthésie. Nous nous proposons, dans cette thèse, d'étudier la chloroformisation chez les aliénés, sujet vraiment nouveau sur lequel aucun travail n'a été fait jusqu'ici.

Il est vrai que la thérapeutique chirurgicale chez les aliénés constitue une acquisition récente due à l'initiative de M. le Dr Picqué, chirurgien de l'hôpital Bichat.

Ce n'est que depuis l'ouverture du pavillon de chirurgie à Sainte-Anne que ce chirurgien dirige actuellement, qu'est devenue possible la pratique chirurgicale chez les aliénés et la concentration de documents de tous genres, cliniques, histologiques, bactériologiques et radiographiques.

Parmi cette collection précieuse de documents, notre maître M. le Dr Picqué a bien voulu nous confier toute la partie concernant la chloroformisation chez les aliénés, sujet qui le préoccupe depuis longtemps et dont il entretient constamment ses élèves.

Malgré quelques essais qu'il a pu faire à Bichat, des appareils spéciaux recommandés par les collègues, M. Picqué a toujours eu recours, à Sainte-Anne, à l'antique compresse qui ne lui a jamais donné aucun mécompte. C'est à un aide spécial, toujours le même, qu'est confié dans son service le soin d'endormir les malades, imitant en cela la pratique de quelques-uns de ses collègues et en particulier le professeur Terrier. Pendant deux ans, c'est M. le Dr Dagonet qui a lui-même, au Pavillon, pratiqué toutes les chloroformisations.

Cette pratique qu'il ne saurait admettre à l'hôpital, où tous les élèves ont le droit de s'instruire, est possible à Sainte-Anne où il n'existe pas de personnel médical. Ce sont, en effet, ses élèves de Bichat et ses anciens élèves qui viennent l'assister dans ses opérations.

A Sainte-Anne, M. Picqué fait un usage courant de la pince à langue, dont il a appris à se servir avec son maître, M. le professeur Berger, comme il se plaît à le rappeler, et son usage est facilité par le fait que chez certains malades, en particulier les paralytiques généraux, la langue est souvent parésiée, que la plupart des malades ne souffrent pas des griffes de cette pince et qu'il ne peut en résulter d'ailleurs aucun accident consécutif, quand cette pince a été soumise, comme tout le matériel instrumental, à une stérilisation préalable.

Les aliénés, auxquels il convient d'éviter toute émotion, sont amenés dans leur lit dans une salle spéciale dite d'anesthésie attenante à la salle d'opération.

Le chloroformisateur les connaît d'avance, on évite chez eux, à l'aide de ces précautions, cette angoisse préchloroformique qui, d'ailleurs, comme nous le verrons plus tard, ne saurait constituer une contre-indication à la chloroformisation.

M. Picqué, en cas d'agitation du malade, au moment de la chloroformisation a l'habitude de placer deux infirmiers auprès du lit, mais ceux-ci ne doivent dans aucun cas exercer de coercition préalable, souvent inutile d'ailleurs dans le cours de la chloroformisation.

Quelques précautions sont encore nécessaires selon l'état mental du malade.

Pour les mélancoliques en particulier, M. Picqué recommande à l'aide de l'encourager par de bonnes paroles, parfois même de plaisanter avec lui et de lui donner quelquefois de bonnes nouvelles de son entourage, nouvelles dont la véracité n'est que rarement nécessaire. Souvent il est utile d'entrer dans leur délire et de leur annoncer que la chloroformisation est le moyen de les soustraire à leurs angoisses morales.

Les idiots, dont la passivité est souvent le résultat de la discipline de l'asile, s'endorment facilement et sans précautions préalables. Chez les paralytiques généraux il est parfois utile de faire appel à leur courage et à leur bravoure, et cette manœuvre réussit généralement bien chez les paralytiques au début qui offrent de la résistance au chloroforme. Chez les persécutés, il

est le plus souvent nécessaire de recourir à la persuasion « à la Desprès ». Il y a là d'ailleurs toute une série de manœuvres variables selon les cas qui constituent ce que M. Picqué appelle le tour de main du chirurgien aliéniste.

La méthode de chloroformisation employée au Pavillon est la suivante : doses moyennes avec entrée constante d'air et courtes intermittences.

Une dizaine de gouttes de chloroforme sont mises sur la compresse, disposée en forme de cornet, et renouvelées de temps en temps.

Dans la grande majorité des cas la chloroformisation est rapidement obtenue, même chez les malades qui semblaient présenter la plus grande résistance.

Le malade est alors transporté rapidement sur la table d'opération.

M. Picqué a, depuis l'ouverture du Pavillon et dans le but de diminuer la durée du chloroforme, chez ces malades spéciaux, fait pratiquer la préparation du champ opératoire le matin de l'opération. Celle-ci peut dès lors commencer aussitôt le malade endormi.

La statistique sur laquelle est établi ce travail porte sur 643 cas de chloroforme. A l'heure actuelle M. Picqué a pratiqué plus de 1 200 opérations au Pavillon.

Chaque fois qu'il s'agit d'une opération sans importance, M. Picqué a recours à l'anesthésie locale ; d'autre part, l'anesthésie cutanée est totale chez certains de ses malades, en particulier les paralytiques généraux et il a reconnu qu'il pouvait chez eux pratiquer souvent des opérations graves ou délicates sur la continuité des membres sans que le malade éprouve la moindre douleur.

Néanmoins, sur le chiffre relativement restreint de 643 opérations, M. Picqué a pu faire des observations intéressantes sur les réactions du malade dans chaque forme d'aliénation mentale, et ce sont ces observations qui constituent le fond et le but de ce travail. Elles tendent à montrer que le chloroforme doit être manié différemment chez certains d'entre eux, si l'on veut éviter des accidents et que parfois certains états mentaux peuvent constituer des contre-indications utiles à connaître.

Avant d'entrer dans les détails de ces cas, je tiens à faire remarquer qu'il n'y a eu aucun décès, que les alertes y ont été au nombre de deux et insignifiantes, qu'enfin les vomissements dont on veut rendre la compresse responsable ont été peu nombreux, et qu'ils ont parfois manqué dans certaines catégories de malades.

CHAPITRE II

Les aliénés chloroformés dans le service du D^r Picqué entrent dans tous les cadres de la nosologie mentale. Aussi devons-nous étudier tout d'abord ce qu'ils sont et en quoi ils diffèrent des malades des hôpitaux généraux.

La classification que nous avons adoptée ici répond aux données que nous avons trouvées dans le *Manuel de psychiatrie*, de Gilbert Ballet. Pour éviter une dissémination trop grande de nos malades dans des catégories et sous-catégories, nous les avons rangés sous les onze titres suivants :

1° **Psychoses congénitales** : *idiotie, imbecillité, débilité mentale* (sans troubles convulsifs).

2° **Psycho-névroses** : *épilepsie, hystérie, chorée*.

3° **Psychoses toxiques et infectieuses** : *psychose puerpérale, morphinomanie*, etc. dont, à cause de son importance dans ce sujet, nous avons détaché :

4° **L'alcoolisme**.

5° **La démence précoce**.

6° **Les psychoses organiques** : *ramollissements, hémorragies cérébrales, méningites*, etc. dont nous détachons, à cause de son importance, de sa fréquence et de sa nature spéciale :

7° **La paralysie générale**.

8° **La folie maniaque dépressive**.

9° **La mélancolie**.

10° **L'affaiblissement intellectuel sénile**.

11° Enfin, nous avons groupé ici une série de troubles délirants divers sous le nom de : **Délires divers**.

Après cette énumération il nous paraît donc utile de passer rapidement en revue ces divers types pour apprécier davantage ce que nous aurons à dire sur les réactions qu'ils présentent durant la chloroformisation, et nous indiquerons chemin faisant les indications et contre-indications qui résultent de la pratique de M. Picqué dans chacune de ses formes.

1° Les **psychoses congénitales** sont des états psychopathiques datant de l'enfance. Ils se divisent, selon l'état de pauvreté

intellectuelle, en *idiotie*, *imbécillité* et *débilité mentale* : les idiots sont des individus parfois gâteux, parfois incapables de marcher, qui présentent de grès stigmates de dégénérescence et qui *ne parlent pas ou ne jouissent que d'un langage rudimentaire*.

L'imbécile est à un niveau plus élevé. *Il parle, mais incorrectement*. Il a un état mental au-dessous de son âge, il est incapable d'acquérir la notion du bien et du mal, et il est tout à fait incapable de se guider dans la vie et de subvenir à ses besoins.

D'un niveau plus élevé encore, le débile mental parle en général correctement, mais plus tard que l'enfant normal. Incapable de s'instruire d'une façon générale, il présente quelquefois des hypertrophies de certaines parties de ses facultés qui lui permettent de réussir dans certaines branches intellectuelles. Chez lui on rencontre les stigmates psychiques de dégénérescence : obsessions, impulsions, perversions, phobies, etc...

Dans certains cas les idiots présentent des malformations somatiques : bec-de-lièvre, absence de la cloison du nez, perforation de la voûte palatine, angustie du larynx, hypertrophie des amygdales qui, faisant obstacle à une respiration normale, peuvent gêner parfois la chloroformisation, sans toutefois constituer des contre-indications. Mais à part ces cas, les psychopathes congénitaux sont comparables aux individus normalement constitués, et doivent réagir de même à l'anesthésie générale. Parmi eux les idiots et les grands imbéciles se laissent souvent faire sans se débattre, habitués depuis longtemps par la discipline des asiles à l'absence de libre arbitre pour toutes les opérations de la vie.

2° Les **psycho-névroses** se divisent en épilepsie, hystérie, chorée.

Les épileptiques sont des individus atteints de crises épileptiques. Ces crises sont plus ou moins fréquentes. Elles peuvent être précédées ou suivies de troubles mentaux d'une nature spéciale, ou bien elles peuvent être remplacées par ces troubles mentaux. Obnubilation plus ou moins prononcée, impulsions, hallucinations, amnésie consécutive absolue, telles sont les caractéristiques de ces troubles mentaux. La durée de ceux-ci est variable, parfois longue, plusieurs jours, une ou deux semaines, parfois très courte. M. Picqué conseille de ne pas chloroformer les malades pendant l'évolution, toute transitoire, de ces troubles mentaux, qui ne constitueraient pas toutefois une contre-indication absolue en cas d'urgence. Les épileptiques peuvent aussi être déments. L'établissement de la démence épileptique, souvent très

profonde, est en rapport avec la fréquence et l'intensité des crises convulsives. Elle rend le malade dangereux, car elle enlève le raisonnement à ces malades, dont le caractère est mauvais comme chez tous les épileptiques. Elle impose au chloroformisateur des précautions spéciales, mais n'est pas une contre-indication de la chloroformisation.

Certains épileptiques ont des crises à date à peu près fixes : certains tombent toutes les semaines, tous les mois, tous les deux mois, tous les six mois, etc... La connaissance des retours périodiques de ces crises est utile, car elle permettra d'éviter de chloroformer et d'opérer un malade aux environs de ces crises. Aussi est-il nécessaire que les médecins aliénistes traitant habituellement ces malades soient explicites à ce sujet dans leur certificat de transfert.

Les *hystériques* présentent parfois des idées délirantes ou sont affaiblies au point de vue intellectuel. Ces malades sont en général faciles à chloroformer.

3° Les **psychoses toxiques et infectieuses** contiennent un grand nombre d'états toxiques, toxi-infectieux et infectieux divers parmi lesquels nous signalerons surtout les *psychoses puerpérales*, dont un grand nombre ont été observées au Pavillon de chirurgie de M. Picqué. Au point de vue mental, elles présentent un état de confusion mentale auquel s'ajoute parfois un état cénesthétique d'excitation ou de dépression. Au point de vue général, elles sont infectées, présentent parfois de l'hyperthermie, et réagissent au chloroforme comme les infectées et les fiévreuses. Aussi doit-on accorder une grande attention au chloroforme dans ces cas, éviter de donner de fortes doses et d'ajouter ainsi une cause d'intoxication à leur intoxication générale.

Parmi les intoxiqués M. Picqué a eu l'occasion d'endormir trois morphinomanes. Ces malades, lorsqu'ils entrent dans les asiles, subissent une cure de démorphinisation qui les met parfois dans un état réel d'infériorité physique, avec douleurs, état anxieux, tendance aux lypothimies et aux syncopes. Cet état physique mérite d'être pris en considération lorsqu'il s'agit de les chloroformer. M. Picqué insiste sur la nécessité de suspendre quelques jours d'avance la cure de démorphinisation, et de faire précéder la chloroformisation d'une injection de morphine.

Le caractère généralement insociable de ces malades s'améliorerait au moment de la chloroformisation.

4° Les **alcooliques** sont bien connus dans les hôpitaux géné-

raux et tout le monde sait qu'ils sont particulièrement difficiles à anesthésier. Lorsqu'ils entrent dans les asiles, les alcooliques sont en état d'alcoolisme subaigu, subaigu ou chronique. Laissons de côté l'alcoolisme suraigu ou *delirium tremens*, que M. Picqué rattache dans un grand nombre des cas au délire infectieux (voir Soc. de chir., 1905). L'alcoolisme subaigu est une dépendance de l'alcoolisme chronique : c'est un épisode aigu au cours d'une intoxication de longue durée. L'alcoolique subaigu présente pendant quelques jours un état d'obnubilation avec désorientation dans le temps et dans l'espace, hallucinations visuelles terribles, hallucinations auditives plus rares, hallucinations générales et sensorielles autres. Cet état dure peu, s'atténue au fur et à mesure que l'alcool s'élimine, et guérit au bout de quelques jours. Sauf urgence, il est indiqué de retarder l'intervention jusqu'après guérison de l'épisode subaigu.

L'on réserve l'appellation courante d'alcoolisme chronique aux déments alcooliques. Ceux-ci dorment mieux en général sous l'influence du chloroforme.

5° La **démence précoce**, entité récemment entrée dans la nosologie mentale, et dont la place n'est pas encore nettement définie, est un état d'affaiblissement intellectuel plus ou moins profond, mais d'évolution rapide et survenant à un âge assez jeune. Au début de la démence précoce, on trouve des états cénesthétiques d'excitation (hébéphrénie) ou de dépression (catatonie), ou bien on rencontre des états délirants (démence précoce paranoïde) portant déjà un cachet démentiel par leur absurdité et par leur polymorphisme. Qu'il soit dû à une auto-intoxication comme le veut Krœpelin, à un surmenage comme le veut Christian, ou bien qu'il tienne par des racines profondes à une prédisposition héréditaire souvent marquée par une ascendance tarée au point de vue psychique, nerveux ou organique, comme le dit M. le professeur Joffroy dans les leçons qu'il professe actuellement à la clinique des maladies mentales, cet affaiblissement intellectuel laisse le malade dans un état physique qui le rend comparable aux malades généraux. Chez ces malades, la chloroformisation est rapide et facile, d'autant plus que la démence, plus accusée, rend le malade plus docile et plus discipliné.

6° Les **psychoses organiques** sont des affections dont le diagnostic est en général très facile. Il ne faut entendre par ce terme : psychoses organiques, que les troubles mentaux survenant chez les individus présentant anatomiquement des lésions

circonscrites du système nerveux central, et, cliniquement, des troubles moteurs, sensitifs et parfois trophiques en rapport avec ces lésions.

Nous avons dit en effet que nous détachions la paralysie générale de ce groupe en raison de son importance et de sa fréquence. D'autre part, nous ne saurions ici discuter la différenciation parfois si délicate à établir entre les psychoses organiques et des psychoses fonctionnelles. Y a-t-il des psychoses fonctionnelles, des psychoses *sine materia*? Toutes les psychoses ne sont-elles pas organiques? Quoi qu'il en soit, nous ne ferons pas entrer parmi les psychoses organiques la démence sénile, et nous nous contenterons de dire que nous n'avons visé dans notre classification que les besoins de notre sujet, et que nous n'avons pas à prendre une part quelconque aux discussions d'écoles psychiatriques.

Les psychoses organiques sont donc celles que l'on observe au cours des ramollissements, des hémorragies, des ramollissements bilatéraux (paralysies pseudo-bulbaires), des tumeurs cérébrales, des méningites chroniques (surtout pachyméningites). On connaît l'état mental des pseudo-bulbaires, affaiblissement intellectuel avec rires et pleurs spasmodiques. C'est aussi un affaiblissement intellectuel plus ou moins marqué que l'on observe chez les autres organiques. Cet affaiblissement peut exister seul. Il peut être accompagné d'un état cénesthétique dépressif, très rarement d'un état d'excitation. Il peut aussi permettre l'établissement d'idées délirantes diverses : idées de persécution, idées hypocondriaques, idées de grandeur souvent mêlées les unes aux autres, et contradictoires. Le manque de tenue du délire, la faiblesse de ses bases, la fréquence de ses modifications sont autant de caractéristiques de l'état dementiel.

Au point de vue physique, ces psychoses sont accompagnées d'un état d'amoindrissement de l'énergie vitale qui nécessite un supplément d'attention de la part du chloroformisateur. La paralysie partielle de la langue sera une indication d'user de la pince à langue dès que le malade commencera à dormir. On pourra également donner de très petites doses de chloroforme, surtout si l'opération porte sur des territoires de la peau où l'anesthésie, où l'hypoesthésie aura été constatée. Enfin, on prêter une attention plus grande aux réflexes conjonctivaux, dont la sensibilité pourra être normalement diminuée, et qui devront être recherchés alors même qu'il est certain que le malade ne dort pas encore profondément.

7° Les **Paralytiques généraux** sont des malades chez lesquels on observe un affaiblissement progressif de tout l'organisme. On a dit que la paralysie était une déchéance de tout l'organisme, et que l'encéphale n'en faisait pas seul les frais, rien n'est plus vrai. Le chloroformisateur n'oubliera pas qu'il se trouve en présence d'un déchu dont tout va mal. Il obtiendra en général une bonne tenue au début du chloroforme chez ces malades de bonne volonté. Il n'oubliera pas que la sensibilité est en général amoindrie chez les paralytiques généraux, et qu'ils peuvent se borner aux faibles doses. Il sera enfin tenté de se servir de la pince à langue chez ces malades dont la parésie linguale se traduit et se mesure si bien cliniquement à l'embarras de la parole.

Il est encore un point qu'il est utile de signaler : la présence chez beaucoup de paralytiques généraux d'ictus épileptiformes ou apoplectiformes laissant après eux des troubles parétiques ou des affaiblissements physiques passagers. Il pourra dans bien des cas être prudent d'attendre la fin de ces parésies, de ces affaiblissements avant de chloroformer et d'opérer. D'ailleurs dans beaucoup de cas M. Picqué a pu faire sans chloroforme à ces malades des opérations importantes sans qu'ils manifestent la moindre douleur.

8° La **folie maniaque dépressive** est une psychose débutant à un âge relativement jeune et caractérisée par des alternatives d'états cénesthétiques d'excitation maniaque et de dépression mélancolique. La manie est un état cénesthétique gai, accompagné par une surexcitation générale de toutes les fonctions de l'organisme. Le malade parle beaucoup, il mange et s'agite de même, il est très porté aux excès génitaux, et de cette excessive floraison d'actes et de paroles il ne résulte aucune fatigue. Le malade ne dort pas, ou goûte à peine quelques heures de sommeil profond. Son langage paraît incohérent, mais ne l'est pas en réalité : ses idées se suivent trop vite, et l'on n'aperçoit pas le lien qui les unit. S'il délire, le maniaque a des idées de grandeur, mais le délire est relativement rare.

Tout au contraire l'état d'esprit du mélancolique est la tristesse, le désespoir, la stupeur. Il ne dort pas, comme le maniaque ; mais aussi il mange peu, il parle peu, il se remue peu. Lorsqu'il parle, son débit est lent, monotone, la voix est basse, la réponse se fait attendre et est concise, souvent monosyllabique. S'il délire, et le délire mélancolique est plus fréquent que le délire

maniaque, il a des idées d'indignité, de ruine, de damnation, d'auto-accusation et de suicide. Ces deux états se succèdent chez le même individu suivant des modalités diverses. Tantôt ces deux états se succèdent immédiatement, sans intervalle lucide, et constituent la folie circulaire. Tantôt il existe des intervalles lucides entre les phases mélancoliques et lucides, ou dans d'autres cas on a le tableau manie, mélancolie, intervalle lucide ; — ou bien le tableau mélancolie, manie, intervalle lucide. Ces trois cas constituent ce que l'on appelle la folie alterne. Enfin, l'on peut n'observer que des accès de manie récidivant à intervalles plus ou moins éloignés, c'est la folie maniaque intermittente ; — ou rien que des accès mélancoliques à récidives plus ou moins régulièrement espacées, c'est la folie mélancolique intermittente.

Les intervalles lucides laissent le malade dans un état d'esprit voisin de la normale, mais avec un affaiblissement intellectuel plus marqué après chaque crise. Chaque crise laisse sa trace après elle. L'aboutissant est la démence survenant à un âge plus ou moins avancé. La durée des intervalles lucides est plus ou moins longue selon les malades, parfois très courte : quelques semaines, parfois très longue : plusieurs années. Chez le même malade cette durée est sensiblement équivalente après chaque crise, toutefois elle tend toujours à diminuer.

Lorsque l'on peut attendre, il est préférable, selon M. Picqué, de n'opérer et ne chloroformer que pendant l'intervalle lucide. Dans le cas de folie circulaire, il vaudrait mieux intervenir pendant la phase maniaque, si celle-ci n'est pas trop violente. D'ailleurs ces malades dorment bien en général. Autant que possible toutefois, on n'opérera que dans les cas urgents les mélancoliques en état de stupeur.

9° La **mélancolie** rentre dans bien des cas dans le cadre de la folie maniaque dépressive. Néanmoins on admet que cet état cénesthétique peut se rencontrer seul et sans récidive aux confins de l'âge adulte et de la vieillesse, et constituer la mélancolie pré-sénile. Ordinairement tributaire de la démence sénile commençante, cet état diffère de la mélancolie des intermittents par le cachet démentiel qui s'y rattache, et par la présence d'idées de persécution souvent difficiles à retrouver. Cet état ne contre-indique pas l'anesthésie chloroformique, il annonce le début de la vieillesse, parfois d'une vieillesse précoce, et nécessite de la part du chloroformisateur toutes les précautions que l'on prend pour chloroformer les vieillards.

10° **L'affaiblissement intellectuel sénile**, ou démence sénile, est caractérisé par une diminution des sentiments affectifs et éthiques, une perte progressive de la mémoire commençant par l'amnésie des faits récents, une perte du sens moral qui cause la fréquence des attentats à la pudeur pratiqués par les vieillards.

Ces déments séniles, artérioscléreux, à l'aorte plus ou moins athéromateuse, au myocarde plus ou moins dégénéré, à la circulation générale défectueuse, aux poumons souvent emphysemateux, demandent une grande attention de la part du chloroformisateur. Il sera bon de ne leur donner que peu de chloroforme et de les surveiller attentivement.

11° Sous le titre général de **délires divers**, nous avons classé toute une série de psychoses ne rentrant pas dans les entités susindiquées, sans détermination précise dans le cadre nosologique. Ce groupe, véritable groupe d'attente, de délires non encore classés, contient les délires des dégénérés (?), délires chroniques de Magnan, délire chronique de Cottard, paranoïa de Krafft-Ebbing, délires des persécutés persécuteurs, etc... Ces déliants divers se ressemblent en ce sens que leur trouble mental les laisse, physiquement, comparables aux malades des hôpitaux généraux. Au point de vue du chloroforme, ils ne semblent présenter rien de spécial. Mais de nouvelles études sont à faire encore pour être exactement fixé sur ce point.

En résumé, nous voyons qu'au point de vue de l'anesthésie chloroformique les aliénés peuvent être divisés en deux groupes. Un premier groupe comprenant les malades qui, à part leur état mental, lequel ne doit entrer qu'exceptionnellement en ligne de compte, sont physiquement comparables aux malades des hôpitaux généraux, et doivent être traités comme tels. Dans ce groupe rentrent les aliénés atteints de psychose congénitale, de psycho-névrose, de démence précoce, de folie maniaque dépressive, de délires divers.

Le second groupe comprend les aliénés qui, en dehors de l'affection chirurgicale à propos de laquelle on intervient, présentent des troubles physiques généraux, un affaiblissement de la vitalité qui commande au chloroformisateur un surcroît de précaution et d'attention. Ce second groupe comprend les psychoses toxiques et infectieuses, les psychoses organiques, la paralysie générale, la démence sénile avec sa modalité de début, la mélancolie pré-sénile.

CHAPITRE III

A propos de tous les malades des différents groupes que nous avons étudiés dans le chapitre précédent, nous avons dressé les tableaux statistiques suivants :

1° Psychoses congénitales.

TABLEAU I.

Années 1900-01-02.

Sommeil.

FORMES DE PSYCHOSE.	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
Idiotie.....		4		4	
Imbécillité.....		14	4		
Débilité mentale.	5	49	7	6	4
58					

TABLEAU II.

Année 1903.

Sommeil.

FORMES DE PSYCHOSE.	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
Idiotie.....		1			
Imbécillité....	2	4	10	4	
Débilité mentale.	5	40	10	10	10
108					

TABLEAU III.

*Année 1904.***Sommeil.**

FORMES DE PSYCHOSE.	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
Idiotie.....					
Imbécillité.....		6	1		
Débilité mentale.	8	8	6	5	1
		33			

TABLEAU IV.

*Année 1905 (jusqu'en juillet).***Sommeil.**

FORMES DE PSYCHOSE.	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS
Idiotie.....					
Imbécillité.....	3	3	1	1	
Débilité mentale.	3	5	1		
		17			

TABLEAU V.

Vomissements pendant l'opération.

ANNÉES.	MALADES ENDORMIS.	MALADES VOMISSANT pendant l'opération.
1901-02-03.....	58	40
1903.....	28	4
1904.....	35	2
1905.....	47	(fécaloïdes) hernie étranglée. 1
	138	14

Observations. — A propos des tableaux précédents nous avons quelques observations à présenter. D'abord à propos de la détermination exacte des termes que nous avons employés : Ce que nous appelons un *très bon sommeil* est un sommeil sans vomissement, sans période d'excitation au début, sans *réveil* au cours de l'opération, et par réveil nous entendons ces efforts de régurgitation qui font que pendant l'opération le malade « pousse », situation parfois gênante pour l'opérateur. Le sommeil très bon comporte également un réveil facile, dont l'état nauséux ne va pas jusqu'au vomissement.

Le *bon sommeil* ne présente au cours de l'opération aucun réveil, ni aucun état de cyanose, de respirations courtes, espacées ou irrégulières. Le malade dort bien, mais a été agité au début, ou a vomi au réveil.

Le *sommeil médiocre* s'accompagne de *réveils* au cours de l'opération, d'agitation persistante pendant l'opération. Il y a eu une longue période d'excitation au début, il y a un réveil lent accompagné de vomissements.

Le *sommeil mauvais* a nécessité de la part du chloroformisateur une attention constante. La respiration est courte, légère, superficielle, espacée ou irrégulière. Il y a tendance à la cyanose, et cette tendance ainsi que les troubles respiratoires nécessitant des intermittences, les *réveils* sont fréquents aux cours de

l'opération. Le réveil est lent, difficile, les vomissements sont abondants.

Le *sommeil très mauvais* est l'exagération des phénomènes précédents ; parfois, mais rarement, on est forcé de suspendre l'opération pour éveiller le malade.

Voici quels sont les malades atteints de psychose congénitale qui ont très mal dormi au cours de l'opération.

En 1902, un malade :

OBS. I. — Débilité mentale avec impulsion. Période d'excitation très longue au début. Irrégularités respiratoires au cours de l'opération ayant nécessité une fois l'emploi des tractions rythmées de la langue (sans syncope). Un vomissement au cours de l'opération.

En 1903, deux malades.

OBS. II. — 1^o Débilité mentale avec idées de persécution. Au cours de l'anesthésie, état syncopal intense sans syncope vraie, auquel on remédie par des injections de sérum sous le chloroforme, la malade ayant perdu beaucoup de sang. L'opération a duré trois quarts d'heure.

OBS. III. — 2^o Débile mentale de soixante-deux ans. Très mauvais chloroforme. Deux syncopes au cours de l'opération. Ralentissement constant du pouls qui se maintient aux environs de 40 pulsations par minute.

En 1904, un malade.

OBS. IV. — Débile mentale en état d'excitation maniaque.

La malade s'est bien endormie au début, mais s'est cyanosée facilement au cours de l'opération, ce qui a nécessité une courte suspension de l'opération à son début. Il n'y a pas eu à faire de manœuvres de respiration artificielle.

Nous devons encore rapporter les observations suivantes, qui nous semblent présenter un réel intérêt.

OBS. V. — En 1901 (18 novembre). — Débilité mentale. Hérité chargée. Idées très anciennes de persécution provoquées et entretenues par des hallucinations de l'ouïe, de l'odorat, de la sensibilité générale. Irritabilité, excitation, insomnie.

Un médecin de la ville avait déclaré que l'on ne pourrait endormir la malade. Cette prédiction avait beaucoup influencé celle-ci qui refusait de se laisser chloroformer. Elle se débattit et se retourna dans tous les sens. La période d'excitation fut très longue. Toutefois la chloroformisation complète fut obtenue au bout d'un temps relati-

vement court et la malade dort très bien pendant tout le temps de l'opération. Après le réveil, elle présente de la contracture des deux mains avec engourdissement.

Obs. VI. — En 1904 (octobre). — Débilité mentale avec impulsions et alternatives d'excitation et de dépression. Au moment de l'opération, période de dépression avec idées délirantes hypochondriaques.

La malade avait très peur de la chloroformisation et voulait la remettre à plus tard. Crise d'anxiété au début. Très bon sommeil pendant l'opération. Réveil terrible. La malade pousse des cris de terreur, avant d'avoir repris connaissance. Ces cris persistent même après qu'elle a repris connaissance et durent plusieurs heures après l'opération. Elle ne vomit pas. Rien dans son état physique ne paraît motiver ces cris dont elle refuse de fournir l'explication.

Obs. VII. — En 1905 (juin). — Débile alcoolique absolument incapable de se diriger et ayant une haute opinion de lui-même. Délire polymorphe absurde. Violent et impulsif.

Au début, le malade a refusé de se laisser endormir. Il avait absolument terrorisé les six personnes chargées de le maintenir et parlait d'assassinat. Il se débattait et poussait des cris de terreur et de menace. Il suffit de le maintenir sur son lit et de lui mettre une compresse avec 40 gouttes de chloroforme sur le nez pour faire cesser toute agitation. Il s'endormit très vite et dort très bien tout le temps de l'opération.

Ces trois observations sont instructives. La première et la troisième montrent qu'il ne faut pas accorder d'attention aux terreurs manifestées par les malades mentaux. La seconde montre que le chloroforme, même très bien donné et produisant un très bon sommeil, n'empêche pas les terreurs du début de se reproduire au réveil. Cette frayeur inutile, inexplicable et vraisemblablement délirante de la malade après que tout danger possible est passé, indique suffisamment le cas qu'il en faut faire. De même que l'on alimente de force les malades qui refusent de manger, de même M. Picqué pense qu'il ne faut pas hésiter devant la crainte du chloroforme exprimée par le malade. Sa pratique lui a démontré qu'on obtient d'excellents résultats.

Ajoutons que souvent l'état mental de certains débiles, avec idées terrifiantes de persécution ou hallucinations terribles, est de nature à laisser des doutes sur la facilité et la sécurité de l'anesthésie chloroformique. Et cependant ces malades sont faciles à endormir et dorment bien.

Obs. VIII. — En 1901 (28 mai). — Débilité mentale avec idées de persécution et d'empoisonnement. Hallucinations de l'ouïe : on

l'appelle voleur. Hallucinations de la sensibilité générale : on l'électrise. Propos incohérents : il y a du choléra sur le vin, etc...

Chloroformisation. — Période d'excitation presque nulle. Rien à noter. Réveil très simple.

Obs. IX. — En 1902 (18 janvier). — Débilité mentale et délire hallucinatoire donnant lieu tour à tour à des idées hypochondriaques, à des idées de persécution, d'empoisonnement, de richesse. Propos très fréquemment incohérents rappelant la confusion mentale.

Chloroforme. — Bon sommeil, rien de spécial à noter.

Par contre, on est parfois étonné de trouver les malades difficiles à endormir alors que rien dans leur état mental ne donnait aucune inquiétude.

Obs. X. — En 1902. — Débilité mentale avec mouvement passager d'excitation. Actuellement très calme.

Chloroforme. — Craint beaucoup l'anesthésie. On ne la convainc qu'à la longue. Elle est particulièrement longue à endormir, et la période d'excitation du début est très violente. Propos incohérents à ce moment laissant entrevoir des idées délirantes de persécution.

2° Psycho-névroses.

TABLEAU VI

Années 1900-01-02.

Sommeil.

FORME DE LA PSYCHO- NÉVROSE.	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
Épilepsie.....	1	43	6	4	
Hystérie.....		1	1		
23					

TABLEAU VII

*Année 1903.***Sommeil.**

FORME DE LA PSYCHO- NÉVROSE.	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
Épilepsie	4	10	4	1	1
Hystérie.....				1	
21					

TABLEAU VIII

*Année 1904.***Sommeil.**

FORME DE LA PSYCHO- NÉVROSE.	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
Épilepsie.....	6	9	2		
Hystérie.....	3	1		1	
22					

TABLEAU IX

*Années 1905 (jusqu'en juillet).***Sommeil.**

FORME DE LA PSYCHO- NÉVROSE.	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
Épilepsie	2	4	1		
Hystérie.		2	4		
10					

TABLEAU X

Vomissements pendant la chloroformisation.

ANNÉES.	ÉPILEPSIE.	HYSTÉRIE.	MAL ENDORMIS.
1900-01-02.....	0	2	22
1903.....	2	0	21
1904.....	0	0	22
1905.....	0	1	10
	5		75

TABLEAU XI

Incidents convulsifs pendant l'opération.

ANNÉES.	CRISES FRANCHES.	RIGIDITÉ MUSCULAIRE.	CRISES DE TOUX.
1900-01-02.....	2	1	1
1903.....	1	0	0
1904.....	0	1	0
1905.....	0	0	0
	6		

Observations. — Les termes servant à désigner la nature du sommeil ont la même valeur que dans les tableaux que nous avons dressés pour les psychoses congénitales.

L'étude de ces tableaux nous indique que les malades atteints de psycho-névroses dorment en général bien. Nous ne trouvons qu'un malade ayant très mal dormi.

Obs. XI. — En 1903 (juillet). — Épileptique âgé ayant un affaiblissement intellectuel notable. Crises d'excitation suivant les crises convulsives ou les remplaçant.

Chloroforme. — Au début, le malade ne voulait pas se laisser endormir. La période d'excitation est violente et très prolongée. Sur la table d'opération, le malade a eu quelques mouvements épileptoïdes nécessitant la suspension de l'opération et pendant lesquels il se cyanosait. Même lorsque le sommeil était profond, le malade n'a jamais eu de myosis, mais, au contraire, une dilatation pupillaire très prononcée, qui enlevait au chloroformisateur un signe important pour l'appréciation du sommeil obtenu.

Nous avons vu que chez six des malades il y avait eu, pendant le cours de l'opération, des incidents convulsifs.

En 1900, 1901, 1902, 4 cas.

Obs. XII. — 1^o Épilepsie avec attaques fréquentes laissant le malade dans un état presque constant d'obnubilation intellectuelle.

Chloroforme. — Le malade a présenté une agitation continuelle pendant l'opération. Hémicontracture du côté droit et trépidations épileptoïdes. Réveil facile.

Obs. XIII. — 2^o Épileptique sans troubles mentaux.

Chloroforme. — Très long à endormir sans période d'excitation. Trois crises d'épilepsie jacksonnienne dans le côté droit avec rotation de la tête du même côté. Ces trois crises ont eu lieu avant le début de l'opération. Sommeil bon pendant l'opération. Réveil facile.

Obs. XIV. — 3^o Démence épileptique. Crises fréquentes.

Chloroforme. — Période d'agitation assez longue, interrompue soudainement par une crise de rigidité tonique ayant duré quelques secondes et s'étant terminée sans période de convulsions cloniques. Cette crise de rigidité a eu lieu avant le début de l'opération.

Obs. XV. — 4^o Épilepsie sans troubles mentaux.

Chloroforme. — Agitation au début. Plusieurs crises de toux convulsive pendant l'opération. Le malade ne présente aucune affection des organes respiratoires capable d'expliquer cette toux. Rien d'autre à signaler.

En 1903, 1 cas (Cf. plus haut, observation XI).

En 1904, 1 cas.

Obs. XVI. — Épileptique.

Chloroforme. — Au début, période de rigidité musculaire prononcée ayant duré quelques secondes. Rien de plus à signaler. Réveil facile.

A ces six observations nous ajouterons celle-ci, recueillie à une période antérieure à l'ouverture du pavillon. Cette observation a été prise dans le service du Dr Febvré, à Ville-Évrard.

OBS. XVII. — Hystérie. Érotisme et hallucinations génitales et anales, ces dernières provoquées par une fissure anale. L'opération est faite en vue de dilater cette fissure, le 27 février 1899.

Chloroforme. — Début très bon. La malade s'endort vite. Le frôlement de l'anus provoque une crise nerveuse. Mouvements arythmiques des deux jambes avec secousses de plus en plus espacées. L'opération est faite malgré cette crise lorsque l'espacement des secousses le permet. La crise cesse bientôt et le réveil est bon.

Le sommeil des malades atteints de psycho-névroses est en général bon. Toutefois, plus souvent que chez les psychopathes congénitaux, on observe des périodes d'excitation prolongées au début. A cet égard on peut dresser le tableau suivant :

TABLEAU XII

ANNÉES.	PÉRIODE D'EXCITATION COURTE.	PÉRIODE D'EXCITATION LONGUE.	EXCITATION DURANT TOUTE L'ANESTHÉSIE.	PAS D'EXCITATION.
1900-01-02	4	6	1	9
1903	2	6	0	12
1904	3	3	1	10
1905	0	0	0	6

Toutefois on remarquera que, à cet égard, la statistique paraît s'améliorer d'année en année. Cela tient à ce que le chloroforme est mieux donné, du fait même de l'habileté que donne l'habitude. La méthode employée à l'égard de ces malades s'est ainsi peu à peu améliorée. M. Picqué a pris l'habitude de donner au début une dose plus forte de chloroforme pour éviter l'excitation, et cette méthode s'est montrée bonne à l'épreuve. Nous sommes donc tentés de la recommander.

Les hystériques dorment en général assez bien. Elles font plus de résistance avant le chloroforme, ce qui tient à leur état d'esprit. Il importe de ne pas s'en inquiéter. L'une d'entre elles était très anxieuse au début du chloroforme et s'est beaucoup débattue. Elle a néanmoins bien dormi.

3° Psychoses toxiques et infectieuses.

TABLEAU XIII

Années 1900-01-02.

Sommeil.

	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
Confusion mentale post-puerpérale...	3	2	1		
6					

TABLEAU XIV

Année 1908.

Sommeil.

	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
Confusion mentale post-puerpérale..		4	12		
Morphinomanie...		1			
7					

TABLEAU XV

Année 1904.

Sommeil.

	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
Confusion mentale post-puerpérale...	2	4			
Morphinomanie...	1				
			7		

TABLEAU XVI

Année 1905 (jusqu'en juillet).

Sommeil.

	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
Confusion mentale post-puerpérale...	2	3			1
Morphinomanie...		1			
			7		

Observations. — Aucun des malades contenus dans ces trois tableaux n'a présenté de vomissements pendant le cours de l'opération.

Les malades atteintes de confusion mentale post-puerpérale ont en général bien dormi. Une seule a très mal dormi, s'agitant constamment, et présentant par moment des irrégularités respiratoires sans cyanose, qui forçaient de suspendre le chloroforme. Parmi ces malades, les unes présentaient, outre leur confusion mentale, un état cénesthétique d'excitation maniaque. L'agitation qu'elles présentaient en temps normal ne les a pas empêchées de

très bien dormir. Deux d'entre elles (sur 7) ont été un peu agitées au début.

D'autres malades présentaient l'état cénesthétique contraire, de dépression mélancolique. En général, elles étaient un peu anxieuses au début de la chloroformisation.

Le chloroforme paraît avoir produit momentanément un effet curieux de retour à la lucidité.

Obs. XVIII. — Confusion mentale post-puerpérale. Malade tout à fait incohérente, parlant sans cesse, agitée. Ne répond pas aux questions qu'on lui pose, paraît ne pas savoir où elle est ni depuis combien de temps elle est ici.

Chloroforme. — Dès les premières bouffées de chloroforme, la malade cesse de tenir ses discours incohérents. Puis au bout de quelques instants, de même que les malades non aliénés des hôpitaux généraux, elle demande : « Où suis-je ? C'est drôle ». Le son de sa voix avait changé. « Entendez-vous quelque chose ? demandons-nous. — Oui, répond-elle. Cela bourdonne. Je suis dans le feu. » Puis plus rien. Elle s'est endormie très rapidement. Le sommeil est calme. Elle a été assez longue à réveiller. Elle était aussi incohérente à son réveil qu'avant l'anesthésie.

Certaines de nos malades étaient dans un mauvais état physique qui permettait de craindre des accidents pendant le chloroforme. Grâce aux précautions prises, elles ont bien dormi. A cet égard, nous citerons l'observation suivante :

Obs. XIX. — Confusion mentale post-puerpérale. Accouchement remontant à deux mois. Excitation. Irritabilité. — Hallucinations de l'ouïe suivies d'interprétations délirantes les plus fausses et les plus variées. Insomnies, céphalalgie, *étouffements*, *palpitations*.

Examen sous le chloroforme. — Difficile à endormir. Aucun incident.

Les morphinomanes dorment en général bien. L'un d'entre eux a été un peu agité au début. Un autre a été anxieux au réveil.

4° Alcoolisme.

TABLEAU XVII

*Années 1900-01-02.***Sommeil.**

FORMES DE L'ALCOOLISME.	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
Subaigu.....		5	41	5	4
Chronique (démence).	12	4	12		
		30			

TABLEAU XVIII

*Année 1903.***Sommeil.**

FORMES DE L'ALCOOLISME.	TRÈSBON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
Subaigu.....			4		1
Chronique (démence).		6	2	2	1
		16			

TABLEAU XIX

*Année 1904.***Sommeil.**

FORMES DE L'ALCOOLISME.	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
Subaigu.....	2	6	1		1
Chronique (démence).	3	3	1	1	
		21			

TABLEAU XX

*Année 1905 (jusqu'en juillet).***Sommeil.**

FORMES DE L'ALCOOLISME	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVA.	TRÈS MAUVAIS.
Subaigu	3		2		
Chronique (démence).	2				

TABLEAU XXI

Vomissement pendant l'opération.

ANNÉES.	MAL ENDORMIS.	SUBAIGUS.	CHRONIQUES.
1900-01-02	30	0	2
1903.....	16	1	0
1904.....	21	0	0
1905.....	7	0	0
	74		

Observations. — Comme il était facile de le présumer d'avance, les alcooliques dorment en général mal. Ils ont pendant un temps souvent long de l'anesthésie des périodes d'excitation. Parfois ils présentent d'autres accidents (crises épileptiformes, etc.) au cours de la chloroformisation. Les alcooliques chroniques, c'est-à-dire déments ou délirants et, à ce titre, étant internés depuis longtemps dans les asiles et ainsi soustraits aux intoxications éthyliques récentes, dorment en général mieux que les alcooliques subaigus, internés récemment et intoxiqués de frais.

Parmi les 74 malades alcooliques que nous rapportons, 4 ont très mal dormi; ce sont :

Obs. XX. — En 1902. — Alcoolisme subaigu. — Entré à l'asile avec un délire hallucinatoire violent. Hallucinations terrifiantes de la vue. Cauchemars, tremblement des mains et de la langue.

Chloroforme. — Au début, période d'excitation violente. Au cours de l'opération, crises épileptiformes répétées et subintrantes obligeant de suspendre l'opération pendant un temps assez long. Ces crises sont les premières qu'ait présentées le malade qui n'en a plus présenté pendant les quelques semaines qu'il est resté au pavillon de chirurgie. — Réveil lent.

En 1903, 2 cas.

Obs. XXI. — 1^o Alcoolisme subaigu. A son entrée à l'asile, hallucinations visuelles terrifiantes. Arrêté pour vagabondage au moment où, par une fuite éperdue, il cherchait à échapper à ses persécuteurs imaginaires. Déjà traité.

Chloroforme. — Alerte de chloroforme : cyanose, asphyxie. Respiratoire artificielle, tractions rythmées de la langue. Le malade revient au bout de cinq minutes. Réveil lent.

Obs. XXII. — 2^o Alcoolisme chronique. — Démence commençante et incapacité de gagner sa vie. Quelques idées de persécution peu stables.

Chloroforme. — Excitation très prolongée. Fait des mouvements même pendant la période d'insensibilité cornéenne. Se cyanose très facilement. Une courte alerte que terminent aisément quelques tractions rythmées de la langue.

Obs. XXIII. — En 1904. — Alcoolisme subaigu. Plusieurs internements. Boit surtout du rhum; guéri du délire hallucinatoire qui a motivé son entrée.

Chloroforme. — A très bien dormi, sauf une courte alerte combattue par des frictions sur la paroi thoracique, sans que l'on soit obligé de pratiquer la respiration artificielle.

Dans un cas, nous avons observé la réminiscence, après le réveil, d'une perception fausse et interprétée absurdement par un alcoolique dément.

Obs. XXIV. — Démence alcoolique avancée. Gestes professionnels : le malade, ancien tailleur, fait constamment le mouvement d'appréter des ourlets sur son drap et sur sa chemise. Propos incohérents. Malade calme et propre.

Chloroforme. — Période d'excitation assez longue. Aucun incident.

Au réveil, le malade dit avoir entendu le bruit de la bobine électrique qui faisait tic-tac.

Comme pour les épileptiques, nous faisons ici le tableau des périodes d'excitation sous chloroforme.

TABLEAU XXII

ANNÉES.	PÉRIODE D'EXCITATION COURTE.	PÉRIODE D'EXCITATION LONGUE.	EXCITATION DURANT TOUTE L'ANESTHÉSIE.	PAS D'EXCITATION.
1900-01-02	6	17	2	5
1903	1	8	2	4
1904	3	5	4	12
1905		2		5
73				

5° Démence précoce.

TABLEAU XXIII

Années 1900-01-02.

Sommeil.

TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
1	2		1	
4				

TABLEAU XXIV

Année 1903.

Sommeil.

TRÈS BON	BON.	MÉDIOCRE	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
		1		
1				

TABLEAU XXV

*Année 1904.***Sommeil.**

TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
1	2	1		
4				

Nous n'avons pas eu de dément précoce à endormir pendant l'année 1905. Pas de vomissements pendant l'opération.

On le voit, ces malades dorment en général assez bien. En 1901, l'un d'entre eux a été assez difficile à endormir, et se cyanosait facilement pendant l'opération.

6° Psychoses organiques.

Nous n'avons pas eu à endormir de malade atteint de psychose organique pendant les années 1900, 1901, 1902.

TABLEAU XXVI

*Année 1903.***Sommeil.**

NATURE DE LA PSYCHOSE.	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
Démence et ramol- lissem. cérébral.		2			
Abscès profond du cerveau.....		4			
3					

TABLEAU XXVII

*Année 1904.***Sommeil.**

NATURE DE LA PSYCHOSE.	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS	TRÈS MAUVAIS.
Sclérose en plaques.			1		
Démence et ramollissement cérébral.	2				
Paralysie pseudo-bulbaire (démence).	4				

TABLEAU XXVIII

*Année 1905 (jusqu'en juillet).***Sommeil.**

	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
Ramoll. cérébral (démence).	4				

Les malades atteints de ramollissement cérébral avec affaiblissement intellectuel consécutif dorment en général bien ou très bien, mais ils ont besoin d'une surveillance spéciale. Parmi les cinq malades de cette sorte qui ont été opérés, trois étaient hémiplegiques à gauche, deux à droite, dont l'un était aphasique. Il n'y a, au point de vue du chloroforme, aucune différence à faire entre eux. Le malade atteint d'un abcès profond du cerveau était en état d'excitation maniaque et tout à fait incohérent. Il a bien dormi. Le malade atteint de sclérose en plaque présentait un affaiblissement intellectuel avec quelques idées de persécution et des idées hypocondriaques. Il interprétait volontiers tous les symptômes de sa maladie et s'occupait extrêmement de sa santé.

Il craignait le chloroforme ; aussi fut-il long à endormir et eut-il une crise prolongée d'excitation. Le réveil fut bon. La malade atteinte de paralysie pseudo-bulbaire était en état de dépression mélancolique et pleurait souvent sans motif. Le sommeil fut très bon chez elle.

7° Paralysie générale.

TABLEAU XXIX

Années 1900-01-02.

Sommeil

PÉRIODES DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE.	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
1 ^{re} période.....		2	1		
2 ^e période.....		3	1		
3 ^e période... . .	1	3	2	2	
15					

TABLEAU XXX

Année 1903.

Sommeil.

PÉRIODES DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
1 ^{re} période.....	1	3			
2 ^e période.....	1	9	3		2
3 ^e période.....			1		
20					

TABLEAU XXXI

*Année 1904***Sommeil.**

PÉRIODES DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE.	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
1 ^{re} période.....	3	4	2		
2 ^e période.....	5	2	1		
3 ^e période.....		2	1		
20					

TABLEAU XXXII

*Année 1905 (jusqu'en juillet).***Sommeil.**

PÉRIODES DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
1 ^{re} période.....	8	1	1		
2 ^e période... ..	4	3			
3 ^e période.....	1				
18					

Observations. — Les paralytiques généraux dorment en général assez bien. Ils ne vomissent en général pas. Aussi avons-nous négligé de faire un tableau des vomissements qui ne contiendraient que deux cas.

Deux de nos malades ont très mal dormi.

OBS. XXV. — Paralytie générale avec accidents tabétiques. Idées de grandeur : dit qu'il a plusieurs millions. Habitudes alcooliques antérieures. Syphilis ancienne.

Chloroforme. — Période d'excitation prolongée. Le malade vomit deux fois au début de l'anesthésie. Il se cyanose très vite et présente rapidement un état syncopal qui n'oblige pas à interrompre l'opération. Réveil facile.

Obs. XXVI. — Paralyse générale au début. Affaiblissement intellectuel. Délire de grandeur : il a inventé une machine à broder qui doit lui rapporter des millions. Excitation. Inégalité pupillaire. Syphilis ancienne.

Chloroforme. — Rien de notable au début. Syncope respiratoire de courte durée n'ayant obligé à aucune manœuvre, sauf le relèvement du menton.

Nous avons divisé les paralytiques généraux en trois périodes. Cette division était utile à notre sujet. En effet, le paralytique à la troisième période est un malade affaibli au point de vue physique et généralement intoxiqué en général. Il est donc vraisemblable qu'il supporterait moins bien l'anesthésie, si le chloroformisateur n'y apportait tous ses soins. Nos malades ont, en général, bien dormi. A la première période, au contraire, le malade est encore un homme bien portant. De plus, il a fait dans la plupart des cas des excès alcooliques récents, sous l'influence de l'excitation du début ; aussi ne faut-il pas s'étonner de le voir très agité pendant les débuts du chloroforme. Nous avons tracé un tableau des périodes d'excitation chez les paralytiques généraux.

TABLEAU XXXIII

ANNÉES.	PÉRIODE D'EXCITATION COURTE.	PÉRIODE D'EXCITATION LONGUE.	EXCITATION PENDANT TOUTE L'ANESTHÉSIE.	PAS D'EXCITATION.
1900-01-02	3	3	3	7
1903	1	9	4	9
1904	1	5		44
1905		4		17

8° Folie maniaque dépressive.

TABLEAU XXXIV

Année 1900-01-02.

Sommeil.

TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
1	4	5		
10				

TABLEAU XXXV

Année 1903.

Sommeil.

TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
1	9	2		
12				

TABLEAU XXXVI

Année 1904.

Sommeil.

TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
2	4	1		
7				

TABLEAU XXXVII

Année 1905.

Sommeil.

TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
3			1	
4				

Observations. — Sauf dans un cas, où le malade a vomi tout le temps de l'opération, ces malades ont bien dormi. Un de ces malades, opéré en 1900, a été endormi trois fois. La première fois, il a présenté une période d'excitation très courte, pendant laquelle il criait et se débattait, au début de l'anesthésie. La seconde fois, il s'est endormi très facilement, a bien dormi pendant le cours de l'opération et a un peu vomi au réveil. La troisième fois, il a eu au début une période d'excitation un peu longue, mais a bien dormi ensuite. Ce cas est d'autant plus intéressant que les trois anesthésies : la première aux fins d'examen, la deuxième pour l'opération, la troisième pour la seconde partie de l'opération, ont eu lieu dans un laps de temps assez court, pendant lequel le malade était dans la même crise d'excitation maniaque. Les différences entre les trois anesthésies indiquent qu'une part notable des incidents qui surviennent ne sont pas toujours imputables au malade et tiennent à des causes difficiles à fixer.

9° Mélancolie.

TABLEAU XXXVIII

Années 1900-01-02.

Sommeil.

TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
3	20	7		2
32				

TABLEAU XXXIX

Année 1903.

Sommeil.

TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
3	17	8		
28				

TABLEAU XL

Année 1904.

Sommeil.

TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
9	17	3	1	2
32				

TABLEAU XLI

Année 1905 (jusqu'en juillet).

Sommeil.

TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
16	9	1	1	
27				

TABLEAU XLII

Vomissements pendant l'opération.

ANNÉES.	VOMISSEMENTS.	MALADES ENDORMIS.
1900-01-02.....	5	32
1903.....	4	28
1904.....	6	32
1905.....	2	27
	17	119

TABLEAU XLIII

Excitation pendant l'anesthésie.

ANNÉES.	PÉRIODE D'EXCITATION COURTE.	PÉRIODE D'EXCITATION LONGUE.	EXCITATION PENDANT TOUTE L'ANESTHÉSIE.	PAS D'EXCITATION.
1900-01-02	10	14		8
1903	6	6	1	15
1904	8	4	2	18
1905		2		25
	119			

TABLEAU XLIV

Anxiété des malades au début de l'anesthésie.

ANNÉES.	ANXIÉTÉ LÉGÈRE.	ANXIÉTÉ INTENSE.	MALADES ENDORMIS.
1900-01-02.....	4	7	32
1903.....	3	5	28
1904.....	2	6	32
1905.....	3	4	27

Observations. — Nous avons fait entrer au nombre de ces malades beaucoup d'aliénés atteints vraisemblablement, soit de folie maniaque dépressive à la phase de mélancolie, soit d'états dépressifs secondaires à d'autres affections mentales : la débilité mentale, par exemple, la paralysie générale au début, les infections diverses. La concision de certains certificats ne nous a pas permis, à ce sujet, de catégorisation plus stricte. Et d'autre part, beaucoup de malades pouvaient être atteints véritablement de mélancolie vraie, telle qu'on la voit dans la folie maniaque dépressive, mais de mélancolie à sa première apparition, alors qu'il est impossible de faire le diagnostic de folie maniaque dépressive.

Quoi qu'il en soit, nous voyons que les mélancoliques dorment en général bien. Elles sont assez fréquemment anxieuses au début du chloroforme. L'une d'entre elles, accouchée huit mois auparavant, craignait que l'on ne profite du sommeil chloroformique pour lui enlever son enfant, et opposait une vive résistance au chloroformisateur. Une autre craignait de ne plus se réveiller, et cette crainte était d'autant plus bizarre que la malade avait des idées de suicide. Nous avons vu que dans quatre cas il y a eu un très mauvais sommeil chloroformique. Ces quatre cas se réduisent à deux : chaque malade ayant été endormie deux fois.

Obs. XXVII. — En 1890. — Délire mélancolique. Idées de culpabilité, de ruine, de déshonneur entretenues par des hallucinations de l'ouïe. La malade est atteinte d'insuffisance aortique.

Premier chloroforme. Au début, période d'excitation très courte. Sommeil très léger en raison de la lésion cardiaque qui empêche de donner beaucoup de chloroforme. A la fin de l'opération, légère syncope.

Deuxième chloroforme. Sommeil mauvais : pouls filiforme, état syncopal persistant pendant toute la durée de l'opération. Réveil facile.

Un troisième chloroforme s'est très bien passé. La malade était très anxieuse au début.

OBS. XXVIII. — En 1904. — Dépression mélancolique. Tristesse, pleurs, pas d'idées délirantes.

Premier chloroforme (exploration). La malade se débat beaucoup dans la période de début. Grande agitation persistant pendant toute la durée de l'examen. Réveil très agité. Cris de frayeur. Vomissements nombreux.

Deuxième chloroforme (quatre mois plus tard, même état mental). La malade s'est débattue furieusement avant le début de l'anesthésie. Elle a quitté la salle et s'est sauvée dans le couloir en poussant des cris d'effroi. On a dû la maintenir pour l'endormir. Une agitation constante a duré pendant tout le temps de l'opération. Réveil très pénible, rappelant le premier réveil.

A ces observations, nous ajouterons les suivantes, intéressantes à divers titres :

OBS. XXIX. — Délire mélancolique avec idées mystiques et idées de suicide par intervalles. Excitation anxieuse. Insomnies.

Chloroforme en juillet 1899 (dans le service du Dr Febvère, à Ville-Evrard). Dose très petite de chloroforme en raison de l'état de faiblesse de la malade. Période d'excitation très vive mais très courte suivie d'un état syncopal prolongé pendant toute la durée de l'opération. Réveil pénible.

OBS. XXX. — Délire mélancolique avec appoint alcoolique. Idées hypochondriaques. Hallucinations de la vue et de l'ouïe. Terreurs. Découragement. Tentatives de suicide.

Chloroforme. — Anesthésie lente. Mais, une fois la résolution musculaire complètement obtenue, le chloroforme est suspendu. Toute l'opération a pu se faire sans autre inhalation de chloroforme. Respiration à peine perceptible. Pouls fort et plein. Insensibilité absolue. Au réveil et pendant le reste de la journée aucun malaise, aucune nausée.

(Note remise par M. le Dr Febvère, qui a chloroformisé lui-même la malade dans son service de Ville-Evrard, en 1901.)

OBS. XXXI. — Dépression mélancolique. Préoccupations hypochondriaques. Tendances au suicide par intervalle.

Chloroforme. — Grande anxiété au début du chloroforme. Se débat avec toute l'énergie du désespoir. Arrive à se soustraire et à fuir. Déclare qu'on lui a déjà fait subir beaucoup d'exams et d'opérations sans chloroforme. Prétend que le chloroforme la fera mourir et ne veut pas qu'on lui ferme les yeux. M. Picqué s'applique à gagner sa confiance, lui démontre qu'on ne lui fera aucun mal, que le chloroforme est indispensable, et s'offre à l'endormir lui-même. Il commence avec une compresse qu'il tient à distance, mais qu'il rapproche un peu quelques instants après. La malade ne dit plus un mot, ne s'agite plus. A un moment elle dit qu'elle se sent endormie; puis elle s'écrie : « Je suis morte ». La compresse est alors approchée: la malade pousse quelques cris. La chloroformisation s'achève facilement. Après le réveil chloroformique, la malade, habituellement très calme, s'agite, se lève en chemise, court dans le quartier, présente un certain hébètement et de l'anxiété qui persiste pendant les jours suivants.

Cette aggravation passagère des symptômes mentaux après une anesthésie chloroformique se rencontre rarement. Nous citerons encore l'observation suivante :

Obs. XXXII. — Mélancolie anxieuse avec appoint alcoolique. Au début, signes d'alcoolisme subaigu : hallucinations terrifiantes de la vue et de l'ouïe. Cessation des hallucinations de la vue au bout de quelques jours, mais persistance des hallucinations de l'ouïe entretenant une grande anxiété.

Premier chloroforme (exploration). Au début, agitation tumultueuse des jambes. Sommeil facile.

Deuxième chloroforme. Même agitation tumultueuse des membres inférieurs. Anesthésie plus rapide que la première fois. Sommeil facile. Réveil rapide. Grande agitation. La maladie, peu de temps après son réveil, enlève son pansement et recommence ainsi plusieurs jours de suite.

Parfois le chloroformisateur et l'opérateur deviennent le point de départ d'autres idées délirantes, soit qu'ils entrent au nombre des persécuteurs de la malade, soit qu'ils soient le point de départ d'idées hypochondriaques.

Obs. XXXIII. — Délire mélancolique avec hallucinations de l'ouïe et idées de suicide. (Service de M. Dubuisson.)

Examen sous chloroforme demandé par sa fille. La malade s'est beaucoup débattue. Jette des cris, déclare qu'on la mène au supplice, mais tombe en résolution au bout de quelques minutes seulement et présente un aspect violacé. Réveil lent. Dure sept minutes.

A partir de cet examen sous chloroforme, la malade devient très

agitée. Elle profère des menaces contre M. Picqué. On est obligé de prendre des précautions et de soustraire la malade à la vue du chirurgien.

OBS. XXXIV. — Délire mélancolique. Idées de ruine et de persécution. La malade réagit par une loquacité continuelle tendant à faire taire ses persécuteurs. Hallucinations. Illusions. Désordre dans les actes.

Chloroforme. — Malgré des doses massives, la résolution n'a pas été complète. La malade a conservé conscience de sa situation et dans le demi-sommeil a pu parler de ses souffrances physiques. Néanmoins la résolution musculaire a été suffisante pour l'examen gynécologique. Réveil très facile.

Consécutivement, la malade a des troubles bizarres de la sensibilité générale et viscérale. Elle croit à l'existence d'animaux ayant élu domicile dans son ventre et dont les mouvements l'exaspèrent à chaque instant. Elle en arrive à demander des instruments tranchants pour s'en débarrasser en s'ouvrant le ventre. Elle place au moment de l'anesthésie chloroformique l'époque de pénétration de ces animaux.

(Note de M. FEBVRE.)

Par contre, on observe parfois des mélancoliques dont l'état mental est tel qu'on peut craindre et pour la sécurité de l'anesthésie chloroformique et pour les suites qu'elle peut comporter au point de vue du délire de la malade. Le plus souvent ces craintes sont vaines.

OBS. XXXV. — Mélancolie caractérisée par une dépression mentale et physique très prononcée, des idées hypochondriaques et de persécution, des idées de suicide, des hallucinations de l'ouïe de nature pénible et suivies d'agitation anxieuse avec insomnies opiniâtres.

Chloroforme. — Rien à noter. Aucun incident.

Aucune aggravation du délire.

10° Affaiblissement intellectuel sénile.

TABLEAU XLV

Années 1900-01-02.

Sommeil.

TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
3	9	5		4
21				

TABLEAU XLVI

*Année 1903.***Sommeil.**

TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
	3	4		
4				

TABLEAU XLVII

*Année 1904.***Sommeil.**

TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
7	3	3		
13				

TABLEAU XLVIII.

*Année 1905.***Sommeil.**

TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
7	3	1		
11				

Observation. — Sauf 4 cas en 1900 et 1901, les déments séniles ont bien dormi. Ils sont assez souvent agités au début. Certains malades, surtout des femmes, présentent un certain degré d'anxiété. Dans 4 cas, le sommeil a été très mauvais. Une des malades a été endormie deux fois, chaque fois avec alerte chloroformique mais sans obligation de recourir à la respiration artificielle.

Obs. XXXVI. — Démence sénile au début. Sensibilité, pleurs sans motifs, puérilité, caractère inconstant, perte de la mémoire des faits récents. A été trouvée couchée chez elle où elle était restée enfermée pendant trois jours sans se nourrir.

Chloroforme. — Pas d'excitation au début de l'anesthésie. Respiration superficielle et légère pendant l'opération ; deux fois, arrêt de la respiration.

Obs. XXXVII. — En 1900. Affaiblissement des facultés intellectuelles chez une hystérique ayant quelques idées frustes de grandeur. Afféteries, enfantillage, incapacité de se diriger.

Premier chloroforme. La malade s'endort facilement. Au cours de l'anesthésie, syncope ayant nécessité l'emploi de la respiration artificielle. La malade se remet assez rapidement. Une seconde syncope paraissant imminente, la chloroformisation est suspendue et la malade se réveillant vite, vomit beaucoup pendant la fin de l'opération.

Deuxième chloroforme. Le chloroforme est aussi difficile que la première fois et l'on est obligé, à la suite d'une syncope rapidement terminée, de cesser l'anesthésie. La malade se remue dès lors beaucoup.

Obs. XXXVIII. — Démence sénile. Affaiblissement considérable des facultés intellectuelles et de la mémoire. Quelques idées confuses de persécution.

Chloroforme. — Un peu d'anxiété au début de la chloroformisation. Légère période d'excitation. Au milieu de l'opération, syncope respiratoire. La malade ne respire plus ; pâleur, sueurs profuses. Cinq à six tractions de la langue suffisent à la remettre. Pas de respiration artificielle.

11° Délires divers.

TABLEAU XLIX

Années 1900-01-02.

Sommeil.

NATURE DE LA PSYCHOSE.	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
Dégénér. mentale.		5	11	1	
Délire chronique..		2	1		
Dém. vésanique..				1	
21					

TABLEAU L

*Année 1903.***Sommeil.**

NATURE DE LA PSYCHOSE.	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
Dégénér. mentale.	1	2	2		
Délire chronique..		2			
Dém. vésanique...					
	7				

TABLEAU LI

*Année 1904.***Sommeil.**

NATURE DE LA PSYCHOSE.	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
Dégénér. mentale.		1			
Délire chronique..	2				
Dém. vésanique...	1				
	4				

TABLEAU LII
Année 1905 (jusqu'en juillet).
Sommeil.

NATURE DE LA PSYCHOSE.	TRÈS BON.	BON.	MÉDIOCRE.	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.
Délire chronique..	1	2			
	3				

Observations. — Les malades appelés dégénérés, et à qui nous avons conservé ce titre faute de pouvoir nous faire une opinion exacte sur la nature de leur affection mentale, devraient en réalité rentrer en partie parmi les hystériques, en partie parmi les déments précoces, et surtout parmi les débiles. Pour les années plus rapprochées, nous nous sommes efforcé de retrouver les malades ou leurs observations, et c'est ainsi que nous avons pu réduire leur nombre à 5 en 1903 et à 1 en 1904. En 1905 nous ne voyons plus une seule de ces malades.

Les délirants chroniques dorment en général bien. Il en est de même des déments vésaniques.

Résumé général.

Pour nous résumer, nous dirons que l'anesthésie chloroformique présente des difficultés différentes selon les formes mentales et dont il faut tenir compte dans la pratique.

S'il est des aliénés qu'on peut assimiler aux malades des hôpitaux, d'autres exigent au contraire des précautions particulières soit pour le moment à intervenir, soit pour le mode d'administration. Il en est certains chez lesquels on doit s'abstenir.

Il en résulte dès lors pour le chirurgien aliéniste l'obligation de connaître la psychiatrie ou tout au moins de s'entourer comme ailleurs de l'avis de l'aliéniste.

Sur le terrain de l'anesthésie comme sur celui de la chirurgie opératoire, il existe des indications et contre-indications.

Nous avons vu d'autre part, qu'avec une méthode simple ne nécessitant aucun outillage compliqué, on obtient des chloroformisations bonnes, sûres, et d'autant plus rapides qu'on est davantage habitué à ces malades spéciaux.

Nous résumons tous les tableaux consignés au cours de cette thèse dans le tableau général suivant.

TABLEAU LIII

Sommeil.

PSYCHOSES.	TR. BON.	BON.	MÉ- DIOCRE	MAUVAIS.	TRÈS MAUVAIS.	TOTAL.
Psychoses congé- nitales.	26	68	24	16	4	138
Psycho-névroses.	15	40	15	4	1	75
Psychoses toxiques.	8	15	3	0	1	27
Alcoolisme.	12	24	26	8	4	74
Démence précoce.	2	4	2	1	0	9
Psychoses organi- ques.	4	3	1	0	0	8
Paralysie générale.	24	34	13	2	2	75
Folie maniaque dé- pressive.	7	17	8	1	0	33
Mélancolie.	31	63	19	2	4	119
Démence sénile.	17	18	10	0	4	49
Délires divers.	5	14	14	2	0	35
	151	300	135	36	20	642

Les aliénés, surtout les mélancoliques femmes, présentent en général de l'anxiété au début du chloroforme. Cette anxiété est parfois en rapport avec des idées délirantes. Il importe de n'en tenir aucun compte.

L'excitation du début du chloroforme se rencontre surtout chez les alcooliques, les épileptiques et les paralytiques

généraux. Parfois cette agitation persiste pendant tout le temps de l'opération. Il vaut mieux en ce cas faire tenir le malade qu'user des doses massives de chloroforme, toujours dangereuses, surtout chez les alcooliques.

Les crises comitiales sont rares sous le chloroforme, qui paraît n'avoir pas d'action sur elles, contrairement à ce qui a été dit. Dans aucun des cas que nous avons signalés ces crises n'ont forcé à surseoir à l'opération.

Les alertes chloroformiques ont été très rares, puisque nous n'en avons observé que 3 cas sur 642 anesthésies dans lesquelles il a fallu avoir recours à la respiration artificielle. D'autre part, les chloroformisations mauvaises se présentent avec un maximum de fréquence chez les déments séniles : 4 cas sur 49 anesthésies, soit 8 p. 100, et chez les alcooliques : 4 cas sur 74 anesthésies, soit 6 p. 100.

Les suites du chloroforme sont ordinairement très simples : on n'a vu que dans 3 cas sur 642 l'état mental des malades être aggravé et cette aggravation n'est que transitoire.

C'est là un point qui nous semble très important à noter et sur lequel M. Picqué insiste particulièrement en raison de l'opinion erronée admise par beaucoup sur les inconvénients du chloroforme chez les aliénés.

Conclusions.

1° Contrairement à l'opinion trop facilement admise, les aliénés supportent très bien l'anesthésie chloroformique.

2° Mais il faut pour le chirurgien, non seulement une expérience de l'anesthésie générale, mais aussi une connaissance approfondie de ses rapports avec les formes si variées de l'aliénation mentale, la forme du trouble mental présenté par le malade devant lui fournir une source encore inexplorée d'indications et contre-indications d'anesthésie.

Ce n'est qu'en tenant compte de cet élément, toujours négligé, dans la pratique, qu'on peut éviter les accidents passagers ou mortels de l'anesthésie chez les aliénés.

3° Dans la première partie de la statistique de M. Picqué, portant sur 642 cas, il n'y a eu à signaler aucun accident mortel : les alertes chloroformiques ont été exceptionnelles (3 sur 642).

4° Les psychoses toxi-infectieuses, certaines psycho-névroses comme l'épilepsie, les diverses formes de la démence organique et en particulier la paralyse générale, la démence sénile, sont

les affections où les difficultés semblent les plus grandes au cours de l'anesthésie.

5° Les petites doses sont nécessaires chez les malades infectés, les paralytiques généraux à la troisième période qui d'ailleurs, souvent en raison de leur insensibilité, peuvent supporter sans chloroforme les plus graves opérations, dans la mélancolie présénile et chez tous ceux qui présentent de l'affaiblissement intellectuel.

6° Chez les alcooliques, il convient le plus souvent d'attendre la guérison des épisodes subaigus; chez ceux atteints de folie maniaque dépressive, il est préférable d'administrer le chloroforme pendant l'intervalle lucide, mais dans la folie circulaire, on peut intervenir pendant la phase maniaque si celle-ci n'est pas trop violente.

Chez les morphinomanes, on fera bien de suspendre momentanément la cure de démorphinisation; chez eux l'injection de morphine donnée avant le chloroforme rend de réels services.

Chez les épileptiques, on attendra souvent avec avantage la fin des troubles mentaux qui peuvent se produire momentanément chez eux.

7° A l'encontre des faits précédents, certaines formes de la mélancolie, la paralysie générale au début, les persécutés créent souvent au chirurgien des difficultés au moment de l'anesthésie et avant son administration.

8° Les malades atteints de psychose congénitale sont les plus faciles à endormir et ressemblent sous ce rapport aux malades de nos hôpitaux. Il en est de même des déments précoces chez lesquels la chloroformisation est très facile.

9° Les terreurs accusées par les malades au moment de l'anesthésie ne sauraient constituer une contre-indication.

10° La chloroformisation n'aggrave l'état mental que dans une proportion insignifiante (3 cas sur 642); cette aggravation n'est du reste que passagère et ne semble avoir aucune influence sur l'évolution ultérieure de la maladie.

VU : *Le Doyen,*
DEBOVE.

VU : *Le Président,*
PAUL BERGER.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

6828-05. — CORBEIL. — IMPRIMERIE ÉD. CRÉTÉ.
